ORDRE DES MÉDECINS

BCOM

BULLETIN DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

de La Seine Saint Denis

N°25

SOMMAIRE

p.3
Éditorial
- Merci !

p.4
Composition du Bureau, du Conseil et des Commissions

p. 8-13
Informations nationales
- Abus des certificats médicaux !
- Obligation d'information : revue de textes

p. 14-19
Informations départementales
- Gros plan sur la ville de Pantin
- Entre aide : mode d'emploi
- Burn out : agissons !
- NutriNet-Santé : participons !
- Hommage

p.20-24
Tableau départemental

Quels certificats médicaux ?

41e année
JANVIER 2012

PUB

ÉDITORIAL

MERCI,

Le President
Dr Edgard Fellous

Mes chers confrères,

Vous avez été très nombreux à participer aux élections ordinales du 11 décembre 2011 et vous m'avez apporté, ainsi qu'aux conseillers sortants, la majorité de vos suffrages. A l'équipe déjà en place, viennent se joindre dix nouveaux conseillers dont quatre femmes… la parité n'est pas encore atteinte, mais nous sommes sur la bonne voie.

Je tiens donc à vous remercier pour votre confiance.
Ce soutien renouvelé nous oblige, nous encourage et nous stimule pour poursuivre le travail ordinal déjà entrepris.

Nous allons nous y atteler, car plusieurs défis nous attendent.
Il y a les sujets moult fois évoqués :
• démographie médicale avec ses zones désertées.
• la féminisation de la profession,
• la volonté de travailler et de s'organiser différemment.
• le D.M.P.

Mais aussi les évolutions des modes d'exercices. En effet, comment concilier la complexification (libéral, salarié, SEL, SELARL, collaborateur libéral, multi-sites…) d'un exercice sur mesure avec sa compréhension par le plus grand nombre.

Sans oublier
• les réponses à apporter aux nouveaux défis scientifiques,
• les réflexions éthiques vis-à-vis des avancées de la technologie et du progrès médical. Comment garder l'Homme au centre des préoccupations tout en le faisant profiter des découvertes médicales ?
Les débats sont ouverts au sein de notre institution et la SSD y prendra toute sa part. Et nous serons aux avant-postes pour la défense des acquis humanistes de notre profession.

Dans notre département et dans votre quotidien, l'Ordre des Médecins sera aussi à vos cotés pour vous permettre d'exercer votre Art dans les meilleures conditions et faire mentir ceux qui se glosent du 93…).

L'excellence des relations avec les services de l'ETAT, de l'ARS, du Conseil Général, la CPAM 93 et la Faculté permettent une véritable écoute mutuelle et une motivation commune d'améliorer notre exercice au service de notre population séquano-dyonisienne.

Nous allons donc continuer ces missions auprès de vous, dans le respect indispensable des règles déontologiques qui sont l'essence même de notre expertise (Secret médical, accès au dosser médical, respect de la confraternité, conciliation des litiges, certificats médicaux, respect des contrats…)
Tout ce travail nous allons le poursuivre, forts de la confiance que vous venez de nous apporter et de cette légitimité renouvelée.

Bonne Année 2012.
Bien confraternellement.

Le Président,
Dr Edgard Fellous

BUREAU ET COMMISSIONS

COMPOSITION DU BUREAU

Présidents d'honneur

Docteur Émile QUINQUENEL ✞
7, Allée de Longchamp - 92150 SURESNES

Docteur Patrick BOUET
25, Av. du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE

Vice-Président d'honneur

Docteur Daniel FAUCHER
19, rue de Gretz
77690 MONTIGNY SUR LOING

Président

Docteur Edgard FELLOUS
22, Avenue Edouard Vaillant
93000 BOBIGNY

Vice-Présidents

Docteur Gérard AOUSTIN
CMS, 2 rue de la République
93700 DRANCY

Docteur Guislain RUELLAND
90, boulevard Jean-Jaurès
93190 LIVRY GARGAN

Docteur Jean-Pierre SALA
135-137, Avenue Vauban
93190 LIVRY GARGAN

Secrétaire Général

Docteur Xavier MARLAND
201, Allée de Montfermeil
93390 CLICHY-SOUS-BOIS

Secrétaire Général Adjoint

Docteur Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT
Hôpital Jean Verdier
Avenue du 14 Juillet
93140 BONDY

Trésorier

Docteur Gilbert LECLERCQ
Hôpital Avicenne - 125, rue de Stalingrad
93000 BOBIGNY

Trésorier Adjoint

Docteur Georges HUA
SUR - 17, rue Henri Varagnat - 93140 BONDY

RÉSULTATS DES ÉLECTIONS DU 11 DÉCEMBRE 2011

Ont été élus, par ordre alphabétique les médecins suivants :

Titulaires : Docteurs Aoustin Gérard, Bargui Fatima, David Jacques, Fellous Edgard, Gaillard-Regnault Jean Luc, Grinberg Daniel, Piquet Jacques, Rahme Tony, Sebton Alfred et Sohet Marie-Catherine

Suppléants : Docteurs Catheline Jean Marc, Chahed Hedi, El Jabri Laila, Farcilli Bernard, Giroux Stéphane, Laude Michel, M'Vuendy-Mayuma Marie-France, Palombo Jacques, Siavellis Georges, Songy Bernard

COMPOSITION DU CONSEIL

Membres Titulaires

AOUSTIN Gérard
BARGUI Fatima
BOUET Patrick
DAVID Jacques
DOUKHAN Serge
FELLOUS Edgard
FOURNIER Patrice
GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc
GRINBERG Daniel
HUA Georges
LECLERCQ Gilbert
MARLAND Xavier
PIQUET Jacques
QUATTROCIOCCHI Barbara
RAHME Tony
REY Jean-Paul
RUELLAND Guislain
SALA Jean-Pierre
SEBTON Alfred
SOHET Marie-Catherine
VIALLE Christian

Membres Suppléants

AZOULAY Jean Claude
BELHADJ Kheireddine Karim
BENAMOUZIG Robert
BERTONNIER Michel
BISMUTH Fernand
BLONDEL Dominique
CATHELINE Jean-Marc
CHAHED Hedi
DHUMERELLE Colette-Laure
EL JABRI Laila
FARCILLI Bernard
GIROUX Stéphane
FEUGERE-ENGEL Annick
FONTENOY Jean Luc
LAUDE Michel
M'VUENDY-MAYUMA Marie-France
PALOMBO Jacques
ROZAN Marc-Alain
SEBBAG Mardoche
SIAVELLIS Georges
SONGY Bernard

COMMISSIONS

1 - COMMISSION CONTRATS - QUALIFICATIONS - REMPLACEMENTS

Président
Docteur Alfred SEBTON

2 - COMMISSION LITIGES ET PLAINTES

Président
Docteur Christian VIALLE

3 - COMMISSION EXERCICE PROFESSIONNEL

Président
Docteur Patrice FOURNIER

4 - COMMISSION BULLETIN, COMMUNICATION ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

Président
Docteur Jacques PIQUET

5 - COMMISSION TRÉSORERIE

Trésorier
Docteur Gilbert LECLERCQ

- DÉLÉGATION A L'ENTRAIDE
Docteur Fatima BARGUI

- DÉLÉGATION RAPPORT AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET CARTES C.P.S.
Docteur Georges HUA

RESPONSABLE DELEGATION ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES
Docteur Marc-Alain ROZAN

CONSEILLERS

CONSEILLER NATIONAL
Docteur Patrick BOUET
25, Av. du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE

CONSEILLERS RÉGIONAUX

Conseillers Régionaux Titulaires
Docteur Edgard FELLOUS
22, av. Edouard Vaillant - 93000 BOBIGNY
Docteur Xavier MARLAND
201, allée de Montfermeil
93390 CLICHY-SOUS-BOIS

Conseillers Régionaux Suppléants
Docteur Gilbert LECLERCQ
Hôpital Avicenne
125 route de Stalingrad - 93000 BOBIGNY
Docteur Marc-Alain ROZAN
75, av. Jean Jaurès - 93300 AUBERVILLIERS

ADMINISTRATION

SECRÉTAIRE DE DIRECTION
Mme MEYRAN Patricia

ACCUEIL, RÉCEPTION, BULLETIN
Mme COLLINET Martine

CONTRATS, LITIGES ET PLAINTES
Melle LAURENT Monique

TRÉSORERIE, FICHIER
Mme LAVERGNE Michèle

CONVENTIONS, RAPPORTS AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, REMPLACEMENTS
Mme GOYAL Valérie

ACCUEIL - RÉCEPTION
Mme REIS Isabelle

Les bureaux sont ouverts
du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h
2, rue Adèle 93250 Villemomble
Tél. : 01 45 28 08 64 - Fax : 01 48 94 35 50
E-mail : seine-st-denis@93.medecin.fr - www.cdom93.fr

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins souhaite faire du bulletin départemental l'organe privilégié de communication entre les confrères inscrits dans notre département.

Toute proposition, toute forme d'échange seront étudiées avec la plus grande attention par la Commission du bulletin.

JOURNEE DE LA MEDECINE GENERALE D'ÎLE-DE-FRANCE 2012

La Journée de Médecine Générale d'Île-de-France aura lieu le **31 mars 2012 à la faculté de Bobigny.** Organisée par les Départements de médecine générale et les Collèges de médecine générale d'Île de France, elle est l'occasion d'offrir aux internes de médecine générale un véritable congrès scientifique dédié à leur spécialité.
La JMG est ouverte aux **internes de médecine générale des 7 facultés d'Ile de France, aux médecins généralistes installés et aux remplaçants.** Elle sera l'occasion, non pas d'une simple rencontre, mais d'un véritable travail commun entre les futurs confrères et les médecins chevronnés au cours d'ateliers sur le sujet choisi: **« LA MALADIE CHRONIQUE».**

Les thèmes d'atelier sont les suivants :

1. Renouvellement d'ordonnances : comment rendre la consultation intéressante ?
2. Education thérapeutique : à partir d'un exemple l'asthme
3. Le handicap : entre paperasse et réalité.
4. "Dessine-moi un malade chronique" ou Comment se représenter le malade chronique et sa maladie ?
5. Charge thérapeutique dans la maladie
6. Une maladie chronique à part entière : l'obésité
7. Douleur chronique
8. Quelle maladie derrière la plainte chronique ?
9. Répercussions professionnelles de la maladie chronique
10. Contribution de l'examen clinique à la prise en charge de la maladie chronique

Il y sera décerné le **prix de thèse Albert Herceck** et le prix du poster des externes de médecine générale.

Les partenaires de cette journée sont :
- **l'Ordre Départemental des médecins du 93,**
- la délégation territoriale de **l'ARS,**
- **l'URPS Ile de France,**
- la revue **Prescrire.**

Après les Etats Généraux de la Formation Médicale en décembre, la faculté de médecine de Bobigny fait à nouveau rayonner le département de la Seine St Denis et la Médecine Générale.

Site : **http://www.bichat-larib.com/jmg/jmg.accueil.php**
(ouvert à partir du 30 janvier)
La participation est gratuite.

Contact Dr Philippe GRUNBERG :
philippe.grunberg@orange.fr

VOUS AVEZ DES DIFFICULTÉS
✓ PERSONNELLES
✓ PROFESSIONNELLES

Vos confrères du conseil de l'ordre sont à vos côtés
n'hésitez pas à les appeler par l'entremise de Madame Meyran

☎ 01 45 28 08 64

EN TOUTE CONFIDENTIALITÉ ET CONFRATERNITÉ

Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine Saint-Denis

CONSEILLERS TITULAIRES

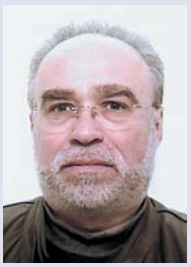
FELLOUS Edgard
Président

AOUSTIN Gérard
Vice-Président

RUELLAND Guislain
Vice-Président

SALA Jean-Pierre
Vice-Président

MARLAND Xavier
Secrétaire Général



GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc
Secrétaire Général Adjoint

LECLERCQ Gilbert
Trésorier

HUA Georges
Trésorier Adjoint
Rapport industrie et cartes CPS

BARGUI Fatima
Délégation à l'entraide

BOUET Patrick
Président d'Honneur

DAVID Jacques

DOUKHAN Serge

FOURNIER Patrice
Président de la Commission
Exercice Professionnel

GRINBERG Daniel

PIQUET Jacques
Président de la Commission Communication et nouvelles technologies - Bulletin

QUATTROCIOCCHI Barbara

RAHME Tony

REY Jean-paul

SEBTON Alfred
Président de la Commission des Contrats Qualifications-Remplacements

SOHET Marie-Catherine

VIALLE Christian
Président de la Commission Litiges et Plaintes

CERTIFICATS MEDICAUX : HALTE AUX ABUS… DES DEMANDEURS !

Beaucoup de certificats médicaux demandés aux médecins libéraux ne reposent sur aucun fondement juridique ou ne comportent aucun contenu médical. Afin de simplifier les tâches administratives de l'exercice libéral, une circulaire ministérielle rappelle les cas où le certificat médical est nécessaire et les situations dans lesquelles il ne l'est pas (N°DSS/MCGR/DGS/2011/331 du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux).

Vous trouverez la totalité des documents produits sur le site du CDOM www.cdom93.fr
En voici les éléments principaux.

CONTEXTE DE LA DÉMARCHE DE RATIONALISATION DES CERTIFICATS MÉDICAUX

L'exercice libéral des médecins est aujourd'hui soumis à un nombre important de contraintes administratives qui réduisent le temps strictement médical pouvant être consacré à la qualité des soins dispensés à leurs patients. Dans une enquête récente réalisée sur le travail administratif des médecins généralistes, le sujet des certificats médicaux avait été clairement identifié comme un sujet chronophage.

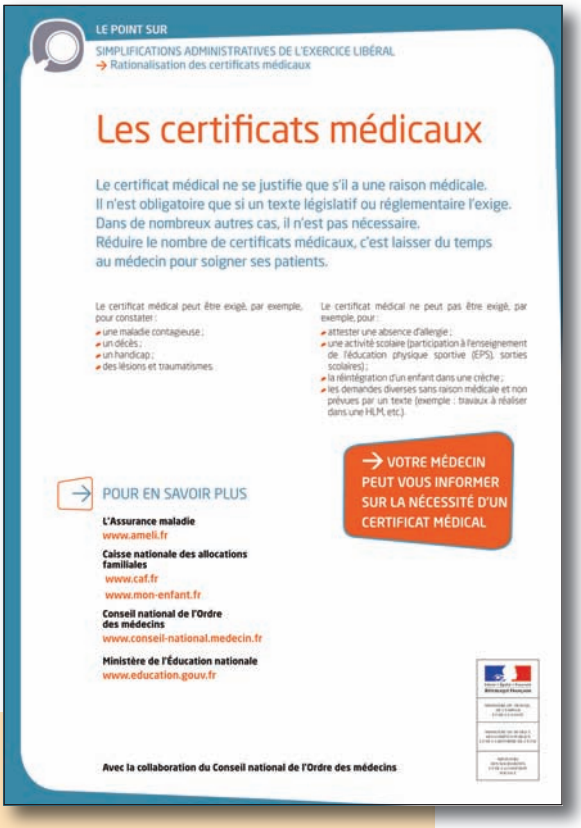
Les cas de certificats médicaux les plus fréquemment cités étaient ceux pour absence scolaire, pour une compagnie d'assurance, pour l'employeur (certificat d'inaptitude au travail), pour demander un appartement ou en obtenir un plus accessible… etc.

Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé a inscrit la simplification administrative de l'exercice libéral comme un sujet prioritaire et a installé une instance de simplifications administratives dont les actions visent à optimiser le temps consacré par les médecins aux multiples formalités pour libérer du temps médical au service des besoins de santé des usagers. La rationalisation des demandes de certificats médicaux, attestations et documents pour lesquels les médecins sont sollicités figure parmi les mesures portées par cette instance de simplifications administratives.

La direction de la Sécurité sociale, en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des médecins a engagé un important travail interministériel, associant notamment les directions métiers, l'Éducation nationale, la CNAF, l'AMF et l'ADF, à partir de l'identification de plusieurs domaines dans lesquels les demandes de certificats médicaux sont nombreuses.

En effet, pour un grand nombre de certificats, les demandes faites aux médecins ne se fondent pas toujours sur un texte législatif ou réglementaire et/ou ne comportent aucun contenu médical. Ces travaux, qui ont donc visé, d'une part, à réguler les demandes de certificats médicaux notamment lorsqu'ils ne sont pas exigés par la loi, et d'autre part, à simplifier les certificats restants, se sont traduits par des réelles avancées.

Le résultat de ces travaux fait l'objet d'un document de sensibilisation destiné à être diffusé largement pour réguler les demandes de certificats. Il s'adresse donc non seulement aux professionnels de santé mais aussi aux demandeurs de certificats qui doivent être sensibilisés en amont. Ce document n'a pas pour finalité de traiter l'exhaustivité des certificats médicaux pour lesquels il existe un texte normatif et qui sont justifiés au regard des principes rappelés ci-dessous. Il rappelle les cas les plus fréquents recensés par les syndicats représentatifs des médecins et par le Conseil national de l'Ordre des médecins dans lesquels les certificats médicaux ne sont pas nécessaires et, le cas échéant, les solutions alternatives retenues.


LE POINT SUR
SIMPLIFICATIONS ADMINISTRATIVES DE L'EXERCICE LIBÉRAL
→ Rationalisation des certificats médicaux
Les certificats médicaux
Le certificat médical ne se justifie que s'il a une raison médicale.
Il n'est obligatoire que si un texte législatif ou réglementaire l'exige.
Dans de nombreux autres cas, il n'est pas nécessaire.
Réduire le nombre de certificats médicaux, c'est laisser du temps au médecin pour soigner ses patients.
Le certificat médical peut être exigé, par exemple, pour constater :
une maladie contagieuse ;
un décès ;
un handicap ;
des lésions et traumatismes.
Le certificat médical ne peut pas être exigé, par exemple, pour :
attester une absence d'allergie ;
une activité scolaire (participation à l'enseignement de l'éducation physique sportive (EPS), sorties scolaires) ;
la réintégration d'un enfant dans une crèche ;
les demandes diverses sans raison médicale et non prévues par un texte (exemple : travaux à réaliser dans une HLM, etc.).
→ VOTRE MÉDECIN PEUT VOUS INFORMER SUR LA NÉCESSITÉ D'UN CERTIFICAT MÉDICAL
POUR EN SAVOIR PLUS
L'Assurance maladie
www.ameli.fr
Caisse nationale des allocations familiales
www.caf.fr
www.mon-enfant.fr
Conseil national de l'Ordre des médecins
www.conseil-national.medecin.fr
Ministère de l'Éducation nationale
www.education.gouv.fr
Avec la collaboration du Conseil national de l'Ordre des médecins

PRINCIPES À RETENIR POUR LA RATIONALISATION DES ATTESTATIONS ET DES CERTIFICATS MÉDICAUX

La démarche de simplification et de rationalisation des attestations et certificats médicaux repose sur trois principes, qu'il convient de respecter et de relayer auprès des principaux demandeurs.

1 Il ne doit pas y avoir d'attestation ou de certificat sans examen médical.

L'article R. 4127-76 du code de la santé publique précise que *« l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires »*.

Le certificat n'est pas un simple document administratif. Il est la conclusion d'un examen médical et doit être délivré dans le respect du secret médical. L'article R. 4127-69 du code de la santé publique précise que *« l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes »*.

Il faut rappeler que la délivrance d'un certificat médical ne donne pas lieu à remboursement par l'assurance maladie (article L.321-1 du code de la sécurité sociale).

2 En l'absence de texte normatif l'exigeant, l'attestation ou le certificat médical n'est pas nécessaire.

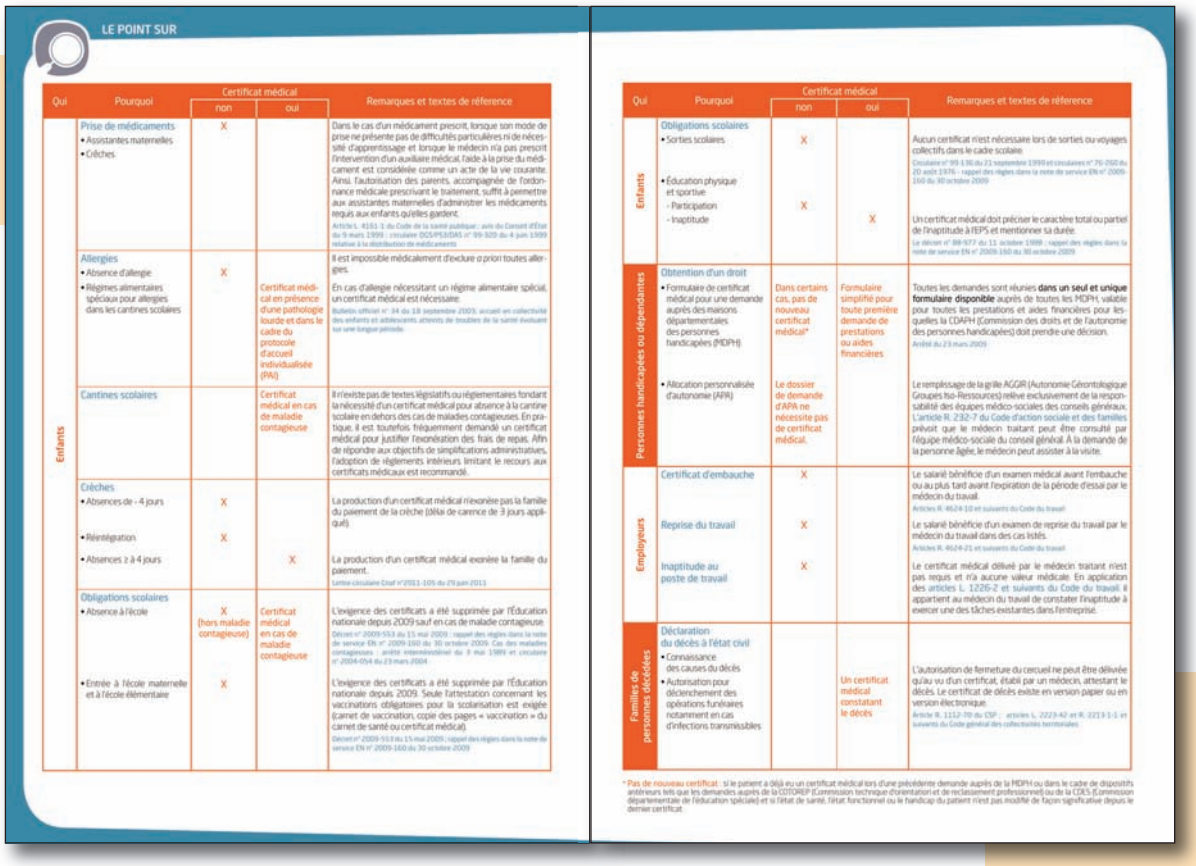
Il existe une multiplicité de situations où des certificats sont réclamés. Un grand nombre de ces certificats sont demandés notamment par les collectivités locales (par exemple pour une inscription au centre aéré, en crèche ou dans d'autres établissements gérés par les collectivités locales). Aussi, le dépliant d'information sera notamment relayé par l'AMF et l'ADF afin de réguler ces demandes de certificats médicaux.

Les médecins ne sont pas tenus de répondre aux diverses demandes de certificats médicaux lorsqu'il n'existe aucun fondement juridique. En conséquence, hormis les cas où le certificat médical est prévu par des textes, le certificat médical n'est pas nécessaire et le médecin est fondé à en refuser la délivrance.

3 Lorsque les attestations et certificats médicaux sont exigés dans le cadre de situations reconnues par la loi, ils doivent être simplifiés et harmonisés, voire dématérialisés.

Certaines situations légales nécessitent l'intervention du médecin pour être établies. S'agissant de certificats incontestables dans leur principe, des travaux ont été engagés ou ont déjà abouti en vue de :

- leur simplification : c'est le cas par exemple du formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées annexé à l'arrêté du 23 mars 2009.
- leur harmonisation : dans le cadre de l'instance de simplifications administratives, le



LE POINT SUR

Qui	Pourquoi	Certificat médical non	Certificat médical oui	Remarques et textes de référence
Enfants	Prise de médicaments • Assistantes maternelles • Crèches	X		Dans le cas d'un médicament prescrit, lorsque son mode de prise ne présente pas de difficultés particulières ni de nécessité d'apprentissage et lorsque le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical, l'aide à la prise du médicament est considérée comme un acte de la vie courante. Ainsi, l'autorisation des parents, accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement, suffit à permettre aux assistantes maternelles d'administrer les médicaments requis aux enfants qu'elles gardent. Article L. 4161-1 du Code de la santé publique ; avis du Conseil d'Etat du 9 mars 1999 ; circulaire DGS/PS3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments
	Allergies • Absence d'allergie	X		Il est impossible médicalement d'exclure *a priori* toutes allergies.
	• Régimes alimentaires spéciaux pour allergies dans les cantines scolaires		Certificat médical en présence d'une pathologie lourde et dans le cadre du protocole d'accueil individualisé (PAI)	En cas d'allergie nécessitant un régime alimentaire spécial, un certificat médical est nécessaire. Bulletin officiel n° 34 du 18 septembre 2003, accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
	Cantines scolaires		Certificat médical en cas de maladie contagieuse	Il n'existe pas de textes législatifs ou réglementaires fondant la nécessité d'un certificat médical pour absence à la cantine scolaire en dehors des cas de maladies contagieuses. En pratique, il est toutefois fréquemment demandé un certificat médical pour justifier l'exonération des frais de repas. Afin de répondre aux objectifs de simplifications administratives, l'adoption de règlements intérieurs limitant le recours aux certificats médicaux est recommandé.
	Crèches • Absences de - 4 jours	X		La production d'un certificat médical n'exonère pas la famille du paiement de la crèche (délai de carence de 3 jours appliqué).
	• Réintégration	X		
	• Absences ≥ à 4 jours		X	La production d'un certificat médical exonère la famille du paiement. Lettre circulaire Cnaf n°2011-105 du 29 juin 2011
	Obligations scolaires • Absence à l'école	X (hors maladie contagieuse)	Certificat médical en cas de maladie contagieuse	L'exigence des certificats a été supprimée par l'Éducation nationale depuis 2009 sauf en cas de maladie contagieuse. Décret n° 2009-553 du 15 mai 2009 ; rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009. Cas des maladies contagieuses : arrêté interministériel du 3 mai 1989 et circulaire n° 2004-054 du 23 mars 2004
	• Entrée à l'école maternelle et à l'école élémentaire	X		L'exigence des certificats a été supprimée par l'Éducation nationale depuis 2009. Seule l'attestation concernant les vaccinations obligatoires pour la scolarisation est exigée (carnet de vaccination, copie des pages « vaccination » du carnet de santé ou certificat médical). Décret n° 2009-553 du 15 mai 2009 ; rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009

Qui	Pourquoi	Certificat médical non	Certificat médical oui	Remarques et textes de référence
Enfants	Obligations scolaires • Sorties scolaires	X		Aucun certificat n'est nécessaire lors de sorties ou voyages collectifs dans le cadre scolaire. Circulaire n° 99-136 du 21 septembre 1999 et circulaires n° 76-260 du 20 août 1976 – rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009
	• Éducation physique et sportive - Participation	X		
	- Inaptitude		X	Un certificat médical doit préciser le caractère total ou partiel de l'inaptitude à l'EPS et mentionner sa durée. Le décret n° 88-977 du 11 octobre 1988 ; rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009
Personnes handicapées ou dépendantes	Obtention d'un droit • Formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)	Dans certains cas, pas de nouveau certificat médical*	Formulaire simplifié pour toute première demande de prestations ou aides financières	Toutes les demandes sont réunies **dans un seul et unique formulaire disponible** auprès de toutes les MDPH, valable pour toutes les prestations et aides financières pour lesquelles la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) doit prendre une décision. Arrêté du 23 mars 2009
	• Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Le dossier de demande d'APA ne nécessite pas de certificat médical.		Le remplissage de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) relève exclusivement de la responsabilité des équipes médico-sociales des conseils généraux. L'article R. 232-7 du Code d'action sociale et des familles prévoit que le médecin traitant peut être consulté par l'équipe médico-sociale du conseil général. À la demande de la personne âgée, le médecin peut assister à la visite.
Employeurs	Certificat d'embauche	X		Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. Articles R. 4624-10 et suivants du Code du travail
	Reprise du travail	X		Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail dans des cas listés. Articles R. 4624-21 et suivants du Code du travail
	Inaptitude au poste de travail	X		Le certificat médical délivré par le médecin traitant n'est pas requis et n'a aucune valeur médicale. En application des articles L. 1226-2 et suivants du Code du travail, il appartient au médecin du travail de constater l'inaptitude à exercer une des tâches existantes dans l'entreprise.
Familles de personnes décédées	Déclaration du décès à l'état civil • Connaissance des causes du décès • Autorisation pour déclenchement des opérations funéraires notamment en cas d'infections transmissibles		Un certificat médical constatant le décès	L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Le certificat de décès existe en version papier ou en version électronique. Article R. 1112-70 du CSP ; articles L. 2223-42 et R. 2213-1-1 et suivants du Code général des collectivités territoriales

* Pas de nouveau certificat : si le patient a déjà eu un certificat médical lors d'une précédente demande auprès de la MDPH ou dans le cadre de dispositifs antérieurs tels que les demandes auprès de la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) ou de la CDES (Commission départementale de l'éducation spéciale) et si l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap du patient n'est pas modifié de façon significative depuis le dernier certificat.

sujet de l'harmonisation du volet médical des dossiers de pré-admission en EHPAD a été identifié. Les travaux engagés doivent tendre d'ici la fin de l'année à l'élaboration, en vue d'une éventuelle généralisation, d'un volet médical unique.

- leur dématérialisation : les réformes du Ministère chargé de l'intérieur portant sur les opérations funéraires et la liste des infections transmissibles ainsi que la mise en place des agences régionales de santé par la loi HPST, ont conduit à une révision des modèles de certificats de décès. Parallèlement à ces travaux, un comité sur la dématérialisation des certificats de décès a été mis en place.

Ce comité a pour objet l'évolution et l'optimisation du logiciel de certification électronique des décès mis en œuvre par le CépiDC-INSERM, ainsi que son déploiement en établissement de santé.

DIFFUSION DES SOLUTIONS RETENUES

Un dépliant a été rédigé, destiné tant aux médecins qu'aux usagers, organismes et institutions demandeurs de certificats. Ce document doit permettre aux demandeurs de certificats médicaux de réguler leurs demandes. Il doit également aider les médecins dans leur exercice quotidien afin de clarifier les situations dans lesquelles un certificat médical est justifié, et de lui fournir les arguments lui permettant, le cas échéant, de refuser les demandes abusives.

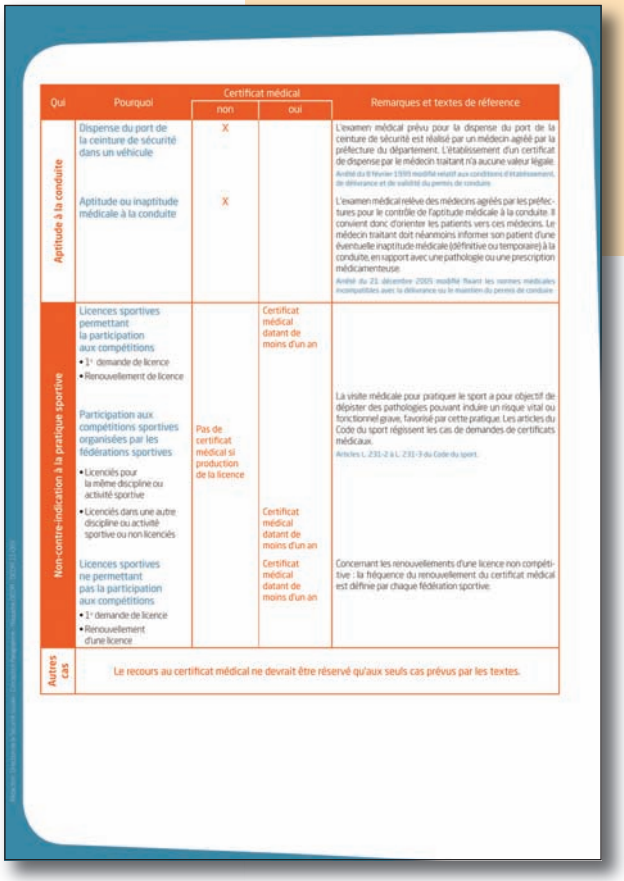
La liste des certificats médicaux évoqués n'est pas exhaustive. Ces situations résultent de cas identifiés et signalés par les professionnels de santé à partir de leur pratique quotidienne. Seuls les certificats les plus couramment réclamés ont donc été traités.

Ce dépliant est mis en ligne sur le site du CDOM www.cdom93.fr et téléchargeable.

Un dernier sujet en cours, qui s'inscrit à plus long terme, porte sur **les certificats médicaux de non-contre-indication à la pratique sportive** hors milieu scolaire. En effet, la pratique sportive hors milieu scolaire génère un volume important de certificats.

La direction des Sports pilote un groupe de travail depuis 2010 portant à la fois sur le contenu de l'examen médical et la périodicité du contrôle médical. Le code du Sport régit les cas de demandes de certificats médicaux pour les licenciés des fédérations sportives pour l'obtention ou le renouvellement de la licence ainsi que pour la participation à des compétitions organisées ou autorisées par les fédérations sportives.

Hormis ces cas particuliers, les demandes de certificats de non contre indication à la pratique sportive ne reposent sur aucun fondement juridique. Toutefois, il s'agit d'un sujet sensible car le contrôle médical préalable à la pratique sportive est avant tout un acte de prévention. En effet, il a pour objectifs le dépistage des pathologies pour lesquelles la pratique sportive pourrait induire un risque vital ou fonctionnel grave, l'identification des facteurs susceptibles de favoriser la survenue d'éventuelles pathologies directement liées à la discipline sportive pratiquée, et le conseil pour adapter la pratique sportive chez les personnes atteintes de pathologies avérées. Ce sujet fera l'objet d'une instruction ultérieure.



Qui	Pourquoi	Certificat médical non	Certificat médical oui	Remarques et textes de référence
Aptitude à la conduite	Dispense du port de la ceinture de sécurité dans un véhicule	X		L'examen médical prévu pour la dispense du port de la ceinture de sécurité est réalisé par un médecin agréé par la préfecture du département. L'établissement d'un certificat de dispense par le médecin traitant n'a aucune valeur légale. Arrêté du 9 février 1999 modifié relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire.
	Aptitude ou inaptitude médicale à la conduite	X		L'examen médical relève des médecins agréés par les préfectures pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite. Il convient donc d'orienter les patients vers ces médecins. Le médecin traitant doit néanmoins informer son patient d'une éventuelle inaptitude médicale (définitive ou temporaire) à la conduite, en rapport avec une pathologie ou une prescription médicamenteuse. Arrêté du 21 décembre 2005 modifié fixant les normes médicales incompatibles avec la délivrance ou le maintien du permis de conduire.
Non-contre-indication à la pratique sportive	Licences sportives permettant la participation aux compétitions • 1e demande de licence • Renouvellement de licence	Pas de certificat médical si production de la licence	Certificat médical datant de moins d'un an	La visite médicale pour pratiquer le sport a pour objectif de dépister des pathologies pouvant induire un risque vital ou fonctionnel grave, favorisé par cette pratique. Les articles du Code du sport régissent les cas de demandes de certificats médicaux. Articles L. 231-2 à L. 231-3 du Code du sport.
	Participation aux compétitions sportives organisées par les fédérations sportives • Licenciés pour la même discipline ou activité sportive			
	• Licenciés dans une autre discipline ou activité sportive ou non licenciés		Certificat médical datant de moins d'un an	
	Licences sportives ne permettant pas la participation aux compétitions • 1e demande de licence • Renouvellement d'une licence		Certificat médical datant de moins d'un an	Concernant les renouvellements d'une licence non compétitive : la fréquence du renouvellement du certificat médical est définie par chaque fédération sportive.
Autres cas	Le recours au certificat médical ne devrait être réservé qu'aux seuls cas prévus par les textes.			

A AFFICHER DANS VOTRE SALLE D'ATTENTE

CERTIFICATS MÉDICAUX

12 CONSEILS
POUR LA DÉLIVRANCE
D'UN CERTIFICAT MEDICAL

1 Sur papier à en-tête
2 Qui le demande ? Pourquoi ?
Pour qui ? Est-il obligatoire ?
3 Interrogatoire et examen clinique indispensable
4 Uniquement les FMPC
(faits médicaux personnellement constatés)
5 Les doléances du patient… que si elles sont utiles…avec infiniment de prudence, au conditionnel, et entre guillemets
6 Aucun tiers ne doit être mis en cause
7 Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs
8 Se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel
9 Remettre le certificat en main propre. Jamais à un tiers sauf exceptions légales.
10 Garder un double dans le dossier du patient.
11 Savoir dire « non » aux demandes abusives ou illicites
12 Si besoin, se renseigner auprès de son conseil départemental.

Commentaires de l'art.76 du code de déontologie médicale
www.conseil-national.medecin.fr

PRINCIPAUX CERTIFICATS OBLIGATOIRES

PRÉVUS PAR LA LOI ET LES RÈGLEMENTS

- Naissance et certificats de santé de l'enfant
- Vaccinations
- Certificats destinés à obtenir des avantages sociaux (maternité, maladie…)
- Accident de travail
- Maladie professionnelle
- Demandes de pensions militaires et d'invalidité
- Protection juridique
- Certificats pour soins psychiatriques
- Coups et blessures, sévices
- Réquisition sauf récusation
- Décès
- Les certificats non obligatoires : (à l'appréciation du médecin)
- Certificats susceptibles de donner droit, autres que ceux obligatoires
- Non-contre-indication à la pratique d'un sport

- **Ce qui n'est pas un certificat :**
  - une attestation remise en main propre pour faire valoir un droit
  - un signalement directement adressé au procureur

- **Les certificats qu'il faut refuser :**
  - Manifestement abusifs (simple absence scolaire…)
  - Réclamés par un tiers, sauf exception légale
  - Illicites (complaisance, faux certificats…)

ANNONCE DIAGNOSTIQUE ET OBLIGATION D'INFORMATION

L'obligation d'information est une donnée cruciale à bien maitriser pour le médecin. Un défaut d'information est souvent avancé en cas de litige entre un patient et son médecin en particulier si l'évolution de la maladie, le résultat du traitement ou de l'intervention ne sont pas aussi favorables qu'espérés. Reproche trop facile d'un patient ou d'un proche de mauvaise foi supposée ou vraie méconnaissance de la teneur des textes de la part de nos confrères ?

Marion Farge, Juriste, Greffière de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM d'Ile-de-France revient sur le « mode d'emploi » de l'information médicale.

L'information médicale constitue aujourd'hui pour tout médecin un préalable à toute prescription qui, sauf exception, est devenu **incontournable dans la réalisation de la prestation médicale.** Préalable, en ce que l'information contribue à l'émergence et l'expression du **consentement éclairé.**
Préalable incontournable, dans la mesure où l'information constitue un **impératif juridique.**
Le médecin est en effet tenu à l'égard de son patient d'une obligation d'information accessoire à sa prestation principale et dont l'inexécution pourra engager sa responsabilité.
Après une lente évolution jurisprudentielle, c'est aujourd'hui principalement de la loi que résulte la définition des contours de l'obligation d'informer (I), et des modalités de sa mise en œuvre (II). La sanction de sa méconnaissance (III) restant essentiellement, quant à elle, l'affaire des juridictions.

I - CONTOURS DE L'OBLIGATION D'INFORMATION À LA CHARGE DES MÉDECINS : CONTENU ET LIMITES

L'obligation d'information a connu une évolution, gagnant au fil du temps en intensité et en précision.
Le contenu et l'étendue de cette obligation d'information ont été en effet progressivement précisés par la jurisprudence, ces acquis jurisprudentiels ayant été consacrés par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
Désormais, l'obligation d'information est régie par les articles L. 1111-1 à L. 1111-9 du code de la santé publique.

• Mise en place d'une obligation d'information à la charge des médecins :

La question de l'obligation due au patient a été véritablement précisée pour la première fois **par l'arrêt « Teyssier » du 28 janvier 1942. Dans cet arrêt, la cour de cassation reconnaît pour la première fois la notion de droit du malade et y affirme le principe du respect du consentement préalable du malade à des examens ou à la mise en place d'une thérapeutique.**
En effet, au cas d'espèce, la Cour a souverainement estimé que : « le chirurgien d'un service hospitalier est tenu, sauf cas de force majeure, d'obtenir le consentement du malade avant de pratiquer une opération ».

• Précision des contours de l'obligation d'information :

En 1961, la cour de cassation précisa que l'information due par le praticien à son patient se devait d'être :
« Simple, approximative, intelligible et loyale, permettant au malade de prendre la décision qui s'impose ».
L'information devait se résumer à l'essentiel, se rapprochant le plus possible de la réalité médicale, formulée avec des mots compréhensibles, issus du langage courant, et **exempte de tromperie.**
La position retenue par la cour de cassation traduisait encore à l'époque le fossé existant entre le « sachant » et « l'ignorant ».
En 1995, à l'occasion de la rédaction du nouveau code de déontologie, il fut alors préféré à la notion d'information « simple, approximative, intelligible et loyale », la notion d'une information **« claire, loyale et appropriée ».**
L'article 35 du code de déontologie aujourd'hui codifié à l'article R. 4127-35 du code de la santé publique dispose en effet que : *« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose (…) ».*
Si le changement pouvait paraître bénin sur le plan sémantique, il ne l'était pas sur le plan notionnel. Cette modification permettant incontestablement de renforcer les contours de l'obligation.

• Le contenu de l'information :

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique prévoit que : *« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus (…) »*
> Les renseignements donnés au patient doivent aller d'une information sur l'état de santé et son évolution prévisible à une information sur la nature de l'acte médical conseillé et de ses alternatives éventuelles.
Il est à noter que l'obligation d'information du médecin sur les risques de l'opération se prolonge d'une obligation de conseil.
Le médecin doit pouvoir aider le patient à prendre la bonne décision et même parfois refuser d'accéder à sa demande lorsque l'intervention souhaitée l'expose, sans justification thérapeutique à un danger.
Pour autant, si le médecin a un devoir de conseil, il n'est pas tenu de convaincre son patient du danger de l'acte médical qu'il demande. (Cass. 1re civ. 18 janvier 2000).

> L'information médicale doit également porter sur les **risques inhérents à l'acte,** c'est-à-dire aux soins et interventions proposés au patient.
La question étant de savoir si l'information due par le médecin doit porter sur tous les risques des investigations ou des soins proposés au patient.

- Jurisprudence : information limitée aux risques graves

Traditionnellement, la jurisprudence avait considéré que le médecin devait seulement informer le patient des risques **graves et normalement prévisibles** de l'opération ou du traitement qu'il conseillait ou qui lui était demandé.
[Est grave tout risque susceptible d'avoir une influence sur la décision du patient d'accepter ou non les investigations, soins ou interventions proposés par le médecin.]

- Elargissement de l'information par la loi du 4 mars 2002 : les risques fréquents

Tout en consacrant la jurisprudence antérieure, la loi du 4 mars 2002 a élargi le contenu de l'information sur deux points.
En premier lieu, selon l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, l'information doit désormais porter non seulement sur les risques graves, mais également sur les risques fréquents.
En second lieu, la loi étend l'information dans le temps, c'est-à-dire postérieurement à l'exécution de l'acte.

- Les risques exceptionnels

L'obligation d'information ne portait traditionnellement, selon la jurisprudence, que sur les risques graves normalement prévisibles, c'est-à-dire les risques habituels.
Les risques exceptionnels ne faisaient pas partie d'une information. Sauf en matière de chirurgie esthétique.
Par deux arrêts du **7 octobre 1998,** la première chambre civile de la cour de cassation a opéré un important revirement de jurisprudence en affirmant que « hormis les

cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donné une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et aux soins proposés, et qu'il n'est pas dispensé de cette information par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ».
Le conseil d'Etat s'est également aligné sur la jurisprudence judiciaire dans un arrêt du 5 janvier 2000.
Le droit positif peut donc se résumer de la manière suivante : l'information doit porter sur les risques graves ou fréquents, même exceptionnels !
Si le médecin est tenu d'informer son patient des risques graves, même exceptionnels, **encore faut il qu'il s'agisse de risques connus.**
La loi du 4 mars 2002 ne fait pas expressément référence aux risques exceptionnels. L'article L.1111-2 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi du 4 mars 2002 dispose que l'information porte *« sur les risques fréquents graves ou normalement prévisibles ».*
Le législateur a-t-il voulu condamner la jurisprudence récente, qui a élargi l'information aux risques exceptionnels ?
A priori non.
En tout état de cause, en cas de contentieux, il sera vérifié que le patient a bien été informé des risques exceptionnels. En outre, le Conseil d'Etat n'a pas hésité à réaffirmer le principe selon lequel l'information s'étend aux risques exceptionnels.

> L'information doit enfin porter sur les conséquences prévisibles **en cas de refus de soins.**

Pour autant, le médecin est dispensé dans certains cas de ce devoir d'information.

• Les limites de l'information

Le code de la santé publique définit de manière très stricte les limites au droit à l'information.

- Le médecin n'est pas tenu d'informer son patient **en cas d'urgence.** C'est-à-dire **danger grave et immédiat mettant en jeu le pronostic vital.**
- Par ailleurs, ce n'est que dans l'hypothèse où le **patient est dans l'impossibilité de donner son accord,** que le médecin est **tenu d'informer** les proches du malade et de recueillir leur consentement.
- Une autre dérogation au droit à l'information résulte de la **volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, qu'elle qu'en soit la gravité.**

Ce cas est accompagné d'une réserve tenant à la protection des tiers. Selon le texte en effet : « La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respecté sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission ». Ex : séropositivité du patient ».

- En outre, en dehors de toute manifestation préalable de volonté du patient de ne pas être informé, la loi, comme la jurisprudence autorise **le médecin à dissimuler un pronostic grave ou fatal, sauf volonté contraire de l'intéressé.**

Notamment si ce dernier n'est pas en mesure de supporter l'information donnée et que celle-ci aurait des conséquences négatives sur la réussite des soins.
Le médecin peut en effet ne pas révéler toute la vérité au malade, comme le lui permet l'article 35 du code de déontologie : *« toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.*
Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite ».
Toutefois, la jurisprudence a une conception restrictive de cette exception thérapeutique : le simple souci de ne pas inquiéter un patient ne saurait suffire, à dispenser le médecin de son obligation d'information. De surcroit, cette dérogation au droit à l'information ne peut s'appliquer lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

II - LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT À L'INFORMATION

En vertu de l'article L. 1111-2 alinéa 3 du code de la santé publique, « cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel ». Il est fondé sur une **écoute attentive, un dialogue,** en ayant toujours à l'esprit l'angoisse plus ou moins motivée du patient.
L'information donnée doit être loyale, claire et appropriée sur l'état du patient. Ce qui signifie que le praticien doit **adapter l'information donnée en fonction des capacités intellectuelles et du niveau socioculturel de son interlocuteur. Information intelligible et accessible.**
Aussi, l'information ne doit pas être donnée de manière trop brutale, mais **dispensée avec tact et mesure.**
En effet, une information claire pour le patient est une information qui doit non seulement être entendue mais encore comprise par lui.
Le patient a besoin d'une information utile, pertinente, c'est-à-dire d'une information lui permettant de comprendre et de donner son consentement en toute connaissance de cause.

III - L'INEXÉCUTION DE L'OBLIGATION

• Preuve de l'inexécution :

- Charge et moyens de la preuve :

C'est la jurisprudence, aujourd'hui confirmée par la loi, qui a fixé les règles en la matière.
La preuve du défaut d'information ou de consentement était à la charge du patient depuis un arrêt de principe de la Cour de cassation du 29 mai 1951. Une telle preuve était extrêmement difficile à rapporter.
Revirement le 25 février 1997. Arrêt HEDREUL.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a entériné cette jurisprudence relative à la preuve en disposant qu'en cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée au patient intéressé.
Ce n'est donc plus au patient de prouver que l'information ne lui a pas été transmise. La faute d'information est ainsi présumée.
La preuve peut être apportée par tous moyens (art. L. 1111-2 al. 6 du CSP).
En principe, **il suffit que cette information soit donnée oralement, au cours d'un entretien individuel.**
L'information écrite est complémentaire de l'information orale mais ne se substitue en rien à celle-ci.
Le juge pourra s'appuyer sur des témoignages ou des présomptions. En outre, les juges du fond pourront tenir compte de la profession du malade, du nombre d'entretiens avec le médecin, du temps de réflexion du patient, du temps écoulé entre la première consultation et l'opération, des mentions dans le dossier ou des échanges de lettre entre spécialiste et généraliste.

La conséquence pratique de cette nouvelle jurisprudence : les médecins demandent désormais à leurs patients de consentir par écrit, notamment par le biais de formulaires dépersonnalisés, aux actes les plus graves et de reconnaître également par écrit qu'ils leur ont donné l'information préalable nécessaire. Cependant, l'écrit n'est ni suffisant, ni nécessaire, en raison de son caractère général et impersonnel. En outre, ces écrits, bien qu'exhaustifs, ne permettent pas de s'assurer de la bonne compréhension du malade.
En tout état de cause, l'écrit seul n'a aucune valeur juridique.
La preuve écrite n'est exigée que dans des circonstances exceptionnelles ou la loi le prévoit expressément.

• Sanctions de l'inexécution :

Le patient pourra demander réparation du préjudice qui est né du défaut d'information dont il a fait l'objet de la part du médecin.
Ce n'est pas le geste médical qui est en cause, mais l'absence ou le manque d'information.

> En matière civile, la responsabilité du médecin pourra être engagée.
Jusqu'à un arrêt de la 1re chambre civile de la cour de cassation, du **3 juin 2010,** le préjudice

issu du défaut d'information était indemnisé par le biais de la perte de chance pour le patient de se soustraire à un risque, qui s'est finalement réalisé.
La démarche du juge était la suivante : il repérait tout d'abord l'existence d'un défaut d'information. Une fois la faute établie, le juge cherchait à savoir si ce défaut d'information avait empêché le patient de se soustraire à l'acte.
Désormais, la réparation du dommage causé par le défaut d'information ne passe plus par le biais de l'examen de la perte ou non d'une chance de se soustraire à l'acte.
Elle s'arrête à la première étape et élargit ainsi de manière conséquente le champ des préjudices indemnisables.

Le patient pourra se prémunir d'un manquement à l'obligation d'information sans avoir à prouver que celui-ci a altéré son consentement.

> Sur le plan ordinal, une sanction disciplinaire pourra être prononcée.

IV - STATISTIQUES DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE DU CONSEIL RÉGIONAL D'ILE DE FRANCE – ANNÉE 2010

> Nombre d'affaires enregistrées au greffe de la chambre : 270
> Nombre d'affaires audiencées : 224
> ***12 % des plaintes portent sur le défaut d'information.***

CONCLUSION

L'information du patient doit être l'un des temps fort de l'exercice médical. Elle ne se réduit pas à l'énoncé d'un diagnostic ou d'un pronostic redouté. Elle doit être complétée par nombre d'indications permettant au patient de contribuer à la décision médicale et de donner son consentement en pleine connaissance de cause.
Dans le cas où plusieurs médecins interviennent, il appartient à chacun de donner au patient les informations qui sont du domaine de ses compétences. En effet, l'information doit être délivrée à tous les stades de la prise en charge, et doit être continue, c'est-à-dire qu'elle doit se poursuivre tout au long de la maladie.
Finalement, dans une société où s'exprime avec de plus en plus d'acuité le besoin de chacun de participer aux décisions qui le concernent, le devoir d'information s'est définitivement installé « au cœur de l'éthique de tout praticien quelle que soit sa spécialité ».

Marion FARGE

Cet article a été publié en juillet 2011 dans le Bulletin Officiel du Conseil Départemental des Hauts de Seine. Nous remercions le Dr J. Claude LECLERCQ, son président et Marion Farge de nous avoir autorisés à le publier dans notre Bulletin.

AFEM

L'A.F.E.M. (Association d'Entraide aux Femmes et Enfants de Médecins) qui a soutenu 300 familles dans la détresse, recueille des dons

"MERCI D'AGIR AVEC NOUS PAR VOS DONS"

Adressez vos dons exclusivement à :

l'A.F.E.M.
168, rue de Grenelle 75007 PARIS
C.C.P. 8162-82 U Paris

Association regroupant les COnjoints des Professionnels de SANTÉ (ACOPSANTE/UNACOPL)

Courrier : **ACOPSANTE-UNACOPL**, Maison des Professions Libérales,
7 rue de la Comète - 75007 PARIS
Tél 01.43.78.17.79 - Fax 02.37.30.85.29
Email: acopsante@free.fr - Site Internet : www.acopsante.org

GROS PLAN SUR LA VILLE DE PANTIN

Après la ville de Montreuil, nous poursuivons notre périple au cœur des communes du département. Le Docteur Marie-Catherine Sohet exerce la médecine générale à Pantin. Elle nous fait partager sa connaissance de cette cité attachante.

SITUATION

La ville de Pantin est située dans la banlieue Est de Paris ; elle est limitrophe de Paris (à l'ouest), Le Pré Saint Gervais (au sud-ouest), Aubervilliers (au nord-ouest), Bobigny (nord -est), Romainville et Noisy le Sec (à l'est) et Les lilas (au Sud).

Pantin fait partie de la Communauté d'agglomération Est Ensemble, créée en janvier 2010, et qui regroupe 9 communes : Bagnolet, Bobigny, Bondy, Les Lilas, Montreuil, Noisy le Sec, Le Pré Saint Gervais, Pantin et Romainville. Pantin s'étend sur 5,01 km^2.

Pantin est traversée par la Nationale 2 et la Nationale 3, elle est desservie par la ligne E du RER (le TGV Est y passe aussi mais… sans s'y arrêter…) et le Métro (ligne 5 et ligne 7). Le canal de l' Ourcq la divise en deux parties, reliées par des ponts et des passerelles, et les berges de ce canal sont très fréquentées par les familles, les joggers et les cyclistes, à deux pas (ou tours de roue) du Parc de la Villette (Paris) ou du Parc de la Bergère (Bobigny) et de celui de Sevran, un peu plus loin pour les courageux.

Pantin sera desservi par le futur tramway T3 (dont les travaux à la porte de Pantin rendent difficiles circulation et stationnement…) Il y a plusieurs stations de VELIB' et depuis peu d'AUTOLIB'.

Avec un dénivelé de 70 m (altitudes mini 38 m- maxi 108 m), il y a quelques belles rues à grimper, qui mènent, au sud, à la future base de loisirs régionale, la Corniche des Forts, qui comportera l' aménagement d'un parc urbain de 62 hectares situé sur les communes de Pantin, Les Lilas, Noisy Le Sec et Romainville.

Les espaces verts de Pantin couvrent une superficie d'environ 114 hectares (dont le Cimetière Parisien et les stades qui représentent 85 %). En 10 ans, la surface des espaces verts a augmenté de 8,5 % et près de 4 000 arbres jalonnent les rues de la ville qui a été récompensée de 2 fleurs au concours des Villes et Villages fleuris.

Enfin, depuis 2009, il y a eu la création d'un jardin partagé sur une friche du quartier des Courtillières.

Pantin est jumelée avec Scandicci (Italie) et Metchtchanski (Russie)

LOGEMENTS

Le marché immobilier pantinois se caractérise par un prix moyen du m^2 plutôt bas comparativement aux prix pratiqués à Paris et en petite couronne.

Sa deuxième caractéristique est un fort pourcentage de logements sociaux ; la ville a, par ailleurs, adopté un Plan Local d'Urbanisme obligeant les nouvelles constructions de plus de 25 logements à en réserver 33 % au logement social. Enfin, le marché pantinois bénéficie de deux Opérations Programmées d'Améliorations de l'Habitat (OPAH) permettant aux propriétaires d'obtenir des aides pour la rénovation de leur bien.

En 2010, Pantin compte 8 482 logements locatifs sociaux, soit 34 % des résidences principales sur la commune, ce qui est bien plus que l'obligation légale des 20 % imposée aux villes de plus de 3 500 habitants par la loi SRU.

Le parc immobilier de la commune est principalement constitué d'immeubles, puisque, en 2004, 95 % des logements sont des appartements.

De nombreux programmes de réhabilitation ont permis d'améliorer l'habitat dans les cités de Pantin qui avaient une connotation péjorative auparavant (les Courtillières, les Pommiers, les Quatre Chemins)

DEMOGRAPHIE

Pantin compte 52 698 habitants (recensement de 2008), ce qui la place en 9e position dans notre département, avec une densité de population de 10 519 habitants/km^2

C'est une population jeune : les jeunes de moins de 20 ans représentent 26,5 %, les plus de 60 ans 14,80 %

Depuis 1999, la population des ménages a augmenté de 3 081 personnes, soit une progression de 1,03 %.

Les couples représentent 45,6 % de la population, les familles monoparentales : 10,70 %.

Les hommes représentent 48 % de la population, les femmes 52 %.

Comparée à la région, la part des ouvriers dans la population des ménages est beaucoup plus importante (22,8 % pour la commune contre 14,8 % pour la région).

Les cadres ne représentent que 9 % de l'ensemble des ménages, alors qu'ils sont à 18,3 % dans l'ensemble de la région. La part des retraités est dans la moyenne départementale et régionale (environ 23 %).

En 2006, 47 % des ménages pantinois n'étaient pas imposables (contre 33 % en Seine-Saint-Denis).

Par ailleurs, comparée à la moyenne de Seine-Saint-Denis, une part plus importante de la population bénéficie de minima sociaux. La population couverte par au moins une prestation CAF est en effet de 58,2 % (contre 54,7 % en Seine-Saint-Denis et 45 % en Ile-de-France).

Enfin, lors du recensement de 1999, Pantin comptait 18,8 % de chômeurs (17,2 % en Seine-Saint-Denis).

La population étrangère dans la commune de Pantin représente 21,1 % de la population totale (la moyenne départementale est de 18,7 %) et les médecins de Pantin découvrent dans leur salle d'attente le monde entier à travers toutes les nationalités ainsi représentées par leurs nouveaux patients, au gré des évènements politiques ou économiques dans leurs pays d'origine.

Un drame survenu fin septembre 2011 a rappelé que les conditions d'hébergement des populations étrangères, souvent en situation irrégulière, peuvent conduire à la mort : un squatt dans un quartier en cours de réhabilitation a pris feu, tuant en son sein 6 jeunes clandestins tunisiens. Entre les squatts et les logements insalubres, les populations en situation précaire n'ont parfois que ces solutions. Les municipalités essayent d'enrayer ce phénomène, mais les drames comme celui là nous ramènent à la dure réalité et à une urgence permanente.

ECONOMIE :

Avec une augmentation de 40 % de petites entreprises en 10 ans et l'installation/extension d'enseignes prestigieuses, Pantin est une des villes les plus dynamiques de la communauté d'agglomération Est Ensemble.

4 500 entreprises, soit 27 280 emplois, ont choisi de s'installer dans les différents quartiers de la ville. Cohabitent ainsi des entreprises de taille et de renommée internationale, des PME et des TPE. Chacune trouve dans la ville les éléments nécessaires à son développement et en premier lieu l'accessibilité par les transports à toutes les zones d'activités.

En 1923, en pleine industrialisation de la

France, Motobécane et les Grands Moulins de Paris choisissent Pantin et fermeront ensuite. Près d'un siècle plus tard, alors que les activités tertiaires dominent le paysage économique français, la ville accueille depuis novembre 2009 les 3 000 salariés de BNP Paribas Securities Services. Une nouvelle enseigne prestigieuse qui vient s'établir sur le territoire après Bourjois Chanel, Hermès ou encore les laboratoires Boiron ou la blanchisserie Élis

Depuis 150 ans, Pantin est forte de sa tradition industrielle et artisanale. La ville est ainsi réputée pour sa verrerie ornementale : Centre Européen de Recherche et de Formation aux Arts Verriers (CERFAV)

Création de mobilier, design objet et textile, céramique, facture instrumentale… : une vingtaine de locaux ont été réhabilités pour être mis à la disposition des artisans dans le quartier populaire des Quatre-Chemins. Le pôle Pantin métiers d'art accueille désormais une quarantaine de créateurs autour de la Maison Revel, centre de ressources départemental. Labellisée « Ville et Métiers d'art » en 2006, Pantin est la première ville de Seine-Saint-Denis ainsi reconnue. Elle organise la Biennale Déco et Création d'Art, qui présente notamment la jeune génération des artistes de l'est parisien.

Depuis 1992 le maroquinier Hermès fait travailler 270 artisans actuellement, et d'importants travaux d'agrandissement de ses ateliers et bureaux devraient permettre d'accueillir de nouveaux salariés.

L'OFFRE DE SOINS

La ville de Pantin n'a plus, depuis 1994, la clinique « la Résidence » qui avait vu naître de nombreux Pantinois et qui avait permis une prise en charge chirurgicale de proximité appréciée de tous. Plus tard la clinique de la Porte de Pantin fermait aussi ses services chirurgicaux, pour ensuite devenir un service de soins de suite et de soins palliatifs et une maison médicale de garde qui pour les Pantinois, même si elle est sur Paris, reste une solution appréciable dans le cadre de la permanence des soins.

Il existe trois centres municipaux de santé, répartis sur Pantin Centre (Centre Cornet), Pantin Nord (Centre Sainte Marguerite) et Pantin - les Courtillières (Centre Ténine). Ces centres y accueillent des médecins salariés généralistes (15 dont 1 exerçant sur 2 centres) et spécialistes (26, dont 3 exerçant sur les 3 centres, et 2 sur 2 centres). Ces praticiens prennent en charge près de 26 000 patients par an.

4 centres de PMI sont également implantés sur Pantin, assurant la prise en charge des 4 gros quartiers de la ville.

Il existe un Centre Médico-psycho-pédagogique pour les prises en charge des enfants, et un Centre Médico-Psychologique, rattaché à l'Hôpital de Ville Evrard, pour les prises en charge des adultes.

Un centre d' autodialyse s'est implanté sur Pantin, permettant la prise en charge personnalisée des patients insuffisants rénaux.

La medecine libérale à Pantin : fin 2011, la ville comptait 29 médecins généralistes libéraux, dont 18 hommes (62 %) et 11 femmes (38 %). **La densité médicale pour les généralistes libéraux pour 10 000 habitants est de 5,5** (elle est de 7,9 en Seine-Saint-Denis et de 9,7 en Ile de France). Les médecins libéraux spécialistes sont au nombre de 15, avec 9 hommes (60 %) et 6 femmes (40 %). **La densité médicale pour les spécialistes libéraux pour 10 000 habitants est de 2,85 (**elle est de 6,7 en Seine-Saint-Denis et de 10,9 en Ile-de-France). Pas étonnant que nous nous sentions parfois un peu occupés ou fatigués…

La **moyenne d'âge des généralistes est de 53 ans,** avec 20 médecins sur 29 ayant plus de 50 ans, dont 5 de plus de 60 ans. La **moyenne d'âge des spécialistes est de 55 ans,** avec les âges entre 50 et 64 ans. On compte 7 groupes de 2 omnipraticens, 5 groupes de 2 spécialistes et 1 groupe de 3 spécialistes.

L'activité des médecins libéraux a vu ces dernières années plusieurs départs en retraite de confrères, mais aussi des décès de confrères bien trop jeunes, L'installation récente sur notre commune de deux jeunes confrères va rajeunir notre moyenne. Des départs à la retraite de nos confrères vont prochainement survenir, accroissant le déficit de la densité médicale.

L'Amicale des Médecins de Pantin essaye de regrouper, malgré les surcharges de travail, les généralistes et spécialistes au sein de réunions de formations, auxquelles sont également conviés les médecins des centres de santé. Ces réunions sont aussi l'occasion d'échanger et contribuent à lutter contre le burn-out qui guette particulièrement notre profession.

Les réseaux de santé actifs dans le département et intervenant sur Pantin sont très utiles dans le quotidien des praticiens et de leurs patients : en cancérologie (ONCO 93, GYNECOMED), en soins palliatifs (Réseau Océane, Arc en Ciel)

Citons également les deux maisons de retraite sur la commune de Pantin : Maison de Retraite municipale « La SEIGNEURIE », et celle privée, « les JARDINS DE PANTIN », qui accueillent nos anciens dans des structures médicalisées

Pour les familles pantinoises, il existe des structures d'écoute et d'entraide : les Maisons de Quartier, le Relais Petite Enfance, le Café des Parents (ayant pour mission d'accompagner les parents dans leur rôle de premiers éducateurs), et des lieux d'accueil parents-enfants permettant des échanges entre parents, au milieu de professionnels de la petite enfance, pendant que leurs enfants jouent avec d'autres enfants.

Docteur Marie-Catherine Sohet,
Conseiller Ordinal titulaire

Sources documentaires :

- *Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine Saint Denis*
- *RIR IDF Regroupement - Implantation - Redéploiement Ile-de-France*
- *Mairie de Pantin*
- *Wikipedia.org*

DELEGATION A L'ENTRAIDE DES MEDECINS DU DEPARTEMENT : PRESENTATION

Une des missions que l'Ordre des médecins départemental et national assument et qui est méconnue ou peu connue est l'entraide ordinale qui consiste en toute action d'aide confraternelle de l'Ordre des Médecins vers des confrères ou des familles de confrères en difficulté.

Les conseils départementaux nomment généralement un **élu ordinal délégué à l'entraide,** chargé du suivi des demandes exprimées par les confrères ou les familles des confrères du département : j'ai l'honneur d'avoir été élu à cette fonction au sein du conseil de l'Ordre du 93. Cette entraide se fait généralement en partenariat avec divers organismes et la commission nationale d'entraide, tels que par exemple :
Le fond d'action sociale de la CARMF
Le fond d'action sociale de l'AGMF (groupe Pasteur Mutualité) dont j'ai le privilège d'être administrateur national.
Le fond d'action sociale de l'IRCANTEC (pour les médecins hospitaliers).
Les associations d'Aide Sociale pour les familles de médecins.
L'AFEM (aide aux familles et entraide médicale) qui s'adresse aux familles et aux scolaires et étudiants.
L'ACOMED (association des conjoints de médecins).
L'entraide ordinale s'adresse à tous les médecins inscrits au Tableau de l'Ordre et rencontrant des difficultés ainsi qu'à leur ayant droits et leur familles. Elle peut être de toute nature financière, sociale, professionnelle, personnelle ou relative à leur état de santé. Et ce dans un esprit de solidarité et de confraternité.

COMMENT CELA FONCTIONNE ET COMMENT JOINDRE LE SERVICE D'ENTRAIDE ?

Il suffit de s'adresser au Conseil départemental du lieu d'inscription du médecin, celui du 93 dans notre cas.
Il faut ensuite remplir le questionnaire en vue de la constitution du dossier et fournir les justificatifs demandés. Ce questionnaire peut être demandé au siège du Conseil (tel 01 45 28 08 64) ou téléchargé à partir du site Internet www.cdom93.fr
Le demandeur sera invité à se rendre auprès du Délégué à l'entraide. Celui-ci instruira le dossier puis le transmettra à la commission nationale d'entraide avec l'avis motivé du Conseil départemental.

N'hésitez pas à nous faire part de vos difficultés ou de vos questions. Il faut garder à l'esprit que les choses ne sont pas difficiles parce que l'on n'ose pas mais c'est parce que l'on n'ose pas que les choses sont difficiles.

Je reste à votre disposition pour tout conseil.

Dr Bargui Fatima,
Conseiller Ordinal titulaire, Déléguée à l'Entraide

ETUDE NUTRINET-SANTÉ : APPEL À RECRUTEMENT DE VOLONTAIRES

Le Pr Serge HERCBERG, professeur de nutrition à la ***faculté de Médecine Paris 13,*** *directeur de l'UMR U557 de l'Inserm est coordinateur de l'étude* ***Nutrinet-Santé.*** *Il demande l'aide des médecins du département de la Seine Saint Denis pour le recrutement de 500 000 participants ce qui correspond à la cohorte nécessaire pour mener à bien le projet. Voici quelques éléments à l'appui de cette demande.*

L'étude NutriNet-Santé est unique au monde. Cette étude vise à étudier sur une très grande cohorte l'importance du rôle de la nutrition (alimentation et activités physiques) comme facteur de protection ou de risque des maladies les plus répandus en France, comme dans l'ensemble des pays industrialisés, qu'il s'agisse des cancers, des maladies cardio-vasculaires, de l'obésité est, du diabète de type 2, des dyslipidémies, de l'hypertension artérielle, des déclins cognitifs.
Lancé en mai 2009, 205 000 volontaires se sont déjà inscrits sur le site **www.etude-nutrinet-sante.fr** et répondent régulièrement à des questionnaires simples et sécurisés sur leur alimentation, leur activité physique, leur poids et leur taille, leur état de santé…
L'inclusion dans cette étude et continue et durera encore 3 ans.

Il n'y a aucun caractère commercial dans ce programme de recherche publique et la finalité de cette étude est exclusivement l'intérêt collectif.
La réussite de ce grand programme de recherche repose sur la capacité à recruter les 500 000 participants. Pour cela, nous avons donc besoin de nous appuyer sur divers canaux pour relayer notre appel auprès du grand public.
Les médecins du département sont sollicités pour aider à recruter des volontaires pour l'étude.

Vous trouverez les documents relatifs à l'étude, les informations relatives au protocole, aux pré-tests, aux outils de communication ou encore au comité scientifique sur le site institutionnel.

http://info.etude-nutrinet-sante.fr

BURN OUT : L'ACTION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Nous vous rappelons l'existence **d'un groupe de travail concernant les problèmes liés à l'exercice professionnel.** Nous nous sommes vite aperçus que les médecins ont besoin de parler, de se confier, d'échanger. Cette idée de groupe d'écoute était partie d'une décision prise par le CDOM 93 d'évaluer le « burn out » dont sont victimes nos confrères. Qui est concerné ? Comment l'Ordre peut-il intervenir ?

Force est de constater que les médecins victimes de cet **épuisement professionnel** ne sont pas venus à nos premières réunions. Ce qui ne veut pas dire que ce syndrome n'existe pas en Seine Saint Denis, bien au contraire, car il apparait que certains confrères victimes de problèmes multiples s'isolent et n'osent pas, ou ne veulent pas en parler (par honte ?).

Il est important que, **si vous connaissez des médecins dans cette situation,** vous nous les signaliez. Notre profession est touchée par les suicides, l'alcoolisme, la dépression. Nous avons tous à mener des actions de prévention et de dépistage.

Lors de ces réunions des propositions ont été faites :

- Cours de communication et de « gestion » des patients avec lesquels les rapports sont tendus,
- Création d'une médecine du travail pour les médecins libéraux (la prise en charge de leurs propres problèmes médicaux est souvent tardive)
- Mise en place de groupes de thérapie spécifiques aux médecins.

Nous avons reçu un **médecin chef de la CPAM 93.** Nous lui avons fait part du « surmenage administratif » dont sont victimes les praticiens, ceci dans un entretien très confraternel.

Un officier de police, représentant la **Direction de la Sécurité Publique** du département est venu de façon très courtoise nous écouter sur les incivilités et agressions dont sont victimes de trop nombreux confrères.

Une des **missions de l'Ordre est de soutenir et d'aider** les médecins ; nous intervenons avec eux auprès du Préfet (professions de santé des communes de Stains, Pierrefitte…)

Conseil précieux en cas d'agression :

Nous vous rappelons le **numéro de téléphone dédié (01 43 93 20 07),** que vous pouvez appeler en cas d'urgence, numéro correspondant à la salle de commandement de la Police du département. Vous pouvez l'enregistrer sur votre téléphone portable et, en cas de besoin, laisser ouvert celui-ci, la Police pourra peut-être repérer d'où vient l'appel. Ainsi, elle a pu intervenir en flagrant délit chez des individus qui retenaient un médecin en otage.

Vous avez la possibilité de demander à la Direction de la Sécurité Publique **un audit de sécurité de vos cabinets.** Il est gratuit. Vous serez conseillés quant à une amélioration de sécurisation de vos locaux.

Il est important que vous nous signaliez toute agression verbale ou physique dont vous êtes victime en nous adressant le questionnaire correspondant à télécharger sur notre site ou à votre disposition à notre secrétariat.

Par ailleurs, nous souhaitons que les médecins d'exercice différent se rencontrent pour mieux se comprendre et se connaître. Ceci pourrait sans doute éviter certain litige survenant par manque de communication.

C'est ainsi que nous avons reçu des représentants des **médecins de PMI.**

Nous allons recevoir bientôt des représentants de la **Médecine du Travail** et prévoyons une rencontre avec les **médecins coordonateurs des EHPAD.**

Nous souhaitons que vous assistiez nombreux à ces soirées dont les dates seront indiquées sur notre site.

Nous sommes ouverts à toute proposition de thème de ces réunions venant de votre part.

Dr Patrice Fournier,
Conseiller Ordinal titulaire,
responsable de la commission
Exercice Professionnel

Association des COnjoints de MEDecins (Loi de 1901 – J.O. du 13.11.71)

62, Boulevard ARAGO - 75013 PARIS

Téléphone : 01.43.31.75.75 - Télécopie : 01.47.07.29.32

Site Internet : www.acomed.fr

E-mail : acomed.association@orange.fr

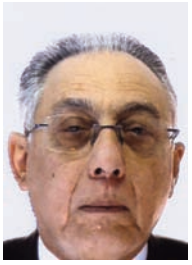
PREVENIR LA MALTRAITANCE DES PERSONNES VULNERABLES EN SEINE SAINT DENIS

La maltraitance envers les personnes vulnérables, personnes âgées et handicapées est une réalité complexe difficile à appréhender, tant dans son ampleur que dans la nature des violences qui la caractérise.
Prévenir et lutter contre les maltraitances envers les personnes vulnérables exige la mobilisation des pouvoirs publics et des professionnels dans des actions concertées et organisées.
La politique nationale mise en œuvre dans ce domaine est organisée autour de trois axes :

- Prévenir et traiter les situations de maltraitance ;
- Accompagner et contrôler les établissements et services médico-sociaux ;
- Améliorer la connaissance du phénomène de maltraitance.

Le **3977, numéro national unique** d'accueil téléphonique maltraitance des personnes âgées ou handicapées, a été créé en 2008. Ce dispositif repose sur une plateforme nationale de premier accueil, animé par l'association Handicap Age Bientraitance Ecoute Orientation (HABEO).
Il est donc recommandé aux professionnels d'orienter les particuliers témoins ou soupçonnant de telle situations vers ce numéro.
Le contenu de cet appel est transmis aux services de **l'Agence Régionale de Santé (ARS)** pour les situations de maltraitance en établissement médico-social et au Conseil général pour les situations de maltraitance dans les structures non médicalisées et du secteur du domicile.
C'est dans ce cadre, que les professionnels du Département sont susceptibles de contacter le médecin traitant de la supposée victime.
Le Conseil général a aussi souhaité, avec l'ensemble des partenaires institutionnels concernés, mettre en place un dispositif départemental de prévention des situations présumées de maltraitance.
La réponse aux phénomènes de maltraitance étant d'abord une réponse de proximité, l'objectif de ce dispositif est d'accompagner les territoires dans la création d'une cellule locale d'analyse, de traitement et de suivi des situation de maltraitance en direction des personnes âgées et handicapées.
Cet accompagnement s'effectue notamment par une formation destinée aux professionnels et un suivi post-formation.
Afin d'orienter et de coordonner le dispositif, des instances interinstitutionnelles et pluriprofessionnelles ont été mises en place à travers un comité d'orientation et de suivi dans lequel siège notamment le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins appuyé par un comité technique et une cellule interinstitutionnelle d'examen des situations préoccupantes (CEDIESP).
Sevran est la première ville du Département à s'être dotée d'une cellule locale.

Docteur Alfred Sebton,
Conseiller Ordinal titulaire,
président de la commission contrats-qualifications-remplacements



RELATION MÉDECIN TRAITANT - MÉDECIN DU TRAVAIL UN TRAVAIL EN COOPÉRATION EST INDISPENSABLE !

La Commission d'Exercice Professionnel du CDOM organise,
le **15 février 2012 à 20h30,** au 2, rue Adèle - 93250 Villemomble,

dans le cadre de ses réunions sur les conditions d'exercice, un débat sur les **relations médecin du travail et médecin traitant.**
Nous avons demandé à des médecins du travail de venir nous apporter quelques éclaircissements sur le sujet.
En effet, le médecin traitant est **confronté régulièrement à la nécessité ou non de communiquer les informations médicales au médecin du travail.**
Peut-il le faire ? - Doit-il le faire ? - Comment le faire ?

Il est important que les choses soient claires pour l'ensemble des confrères et c'est dans cet objectif que le **Docteur FOURNIER Patrice,** responsable de la Commission Exercice Professionnel animera cette table ronde.

Cette réunion est ouverte à tous.

Merci de bien vouloir annoncer votre présence au secrétariat du CDOM (0145280864) ou par mail : seine-st-denis@93.medecin.fr

SITE INTERNET DU CONSEIL DEPARTEMENTAL VOS ACTIONS DE « FORMATION MEDICALE CONTINUE » BIEN EXPOSEES !

http://www.cdom93.fr/fr/formation_medicale_continue/

Le site internet du Conseil départemental, en ligne depuis avril 2007, prend peu à peu sa place dans la « websphère ». Les outils statistiques nous révèlent que les visiteurs sont un peu moins de 30 000 chaque mois (!) et ce chiffre est en progression constante. Notre objectif affiché est de rendre le plus grand service possible aux confrères et d'informer des actions importantes de santé dans le département.
Les actions de FMC sont ainsi annoncées et visibles par les internautes !

Nous vous recommandons de porter ainsi à la connaissance des visiteurs vos actions de FMC se déroulant dans le département à l'initiative de votre association.

La liste des différentes actions est actualisée en permanence, chronologique, informant en 2-3 lignes maxima de toutes les actions de FMC du département signalées au Conseil de l'Ordre.

LES 3 PLUS PROCHES SONT EN 1re PAGE

Aucune vérification préalable du contenu n'est jamais effectuée et le texte est publié sous la responsabilité de l'organisateur de la manifestation ou le responsable de l'association.

COMMENT PUBLIER VOTRE ANNONCE ?

Rien de plus simple.
Vous ne pouvez pas le faire directement mais vous devez nous adresser une demande par courriel à l'adresse suivante **seine-st-denis@93.medecin.fr** accompagnée d'un fichier joint en format texte (fichier Word par exemple) permettant de renseigner les champs du formulaire. Voici les éléments dont nous avons besoin pour la publication en ligne :

- **Intitulé de la formation**
- **Date (de début et de fin s'il s'agit d'une action de 48 heures) et horaire**
- **Description (objectifs principal et secondaires…). C'est ce champ qui apparaitra en page d'accueil (2-3 lignes au maximum)**
- **Ville (et adresse) où se déroulera l'action**
- **Personne responsable de l'action**
- **Intervenants avec leur qualité**
- **Résumé (qui peut être détaillé). Ce texte apparaitra si l'internaute clique sur le lien « en savoir plus… »**

HOMMAGE

Le **Docteur Jacques ALLIOT** nous a quitté le 3 août 2011 à l'age de 62 ans.
Notre confrère a eu un parcours exemplaire. D'abord infirmier puis kinésithérapeute, il décide de reprendre ses études afin de devenir chirurgien, spécialisé en stomatologie. Il obtient sa compétence en chirurgie maxillo-faciale en 1984.
Né au Raincy, il s'installera dans le département qu'il ne quittera plus, d'abord à la clinique Franklin aux Pavillons sous Bois puis à Livry-Gargan.
Ses compétences et sa notoriété lui feront prendre la chefferie de Service de Stomatologie de l'Hôpital Jean Verdier.
Il rejoint le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine Saint Denis en 2005, participant activement à la commission litiges et plaintes malgré la maladie qui venait déjà de le frapper.
Il poursuivra malgré tout ses activités sans relâche auprès de ses patients aidé par une autre passion qu'il entretenait depuis toujours et jusqu'à la fin de sa vie, la chasse.

Nous avons appris le décès survenu le 16 novembre 2011 du **Docteur Jacques-André ULMAN** à l'âge de 94 ans. Notre confrère a été médecin généraliste puis dermatologue à Noisy-le-Sec pendant de très nombreuses années jusqu'à sa retraite en 1985.
Le Docteur Ulmann a été inscrit sur la liste des médecins honoraires de la Seine Saint Denis en 1984.
A côté de cette activité professionnelle que l'on devine intense, le Docteur Ulmann, né dans une famille de peintres et de sculpteurs, a crée avec son épouse une collection de tableaux et de dessins anciens. Et il nous laisse un livre ***« Saint-Simon et la médecine »,*** fruit de sa passion pour l'histoire, à la recherche des sources de son métier. Ce livre est disponible auprès des éditions GLYPHE.

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS - Séance du 28 Juillet 2011

Docteurs

GOURLAOUEN-SCALA Brigitte	11907	BERDAH Daniel	11912	HAMBLI Meher	11917
PAOLINO Luca Angelo	11908	BERKANE Nadia	11913	KANGUE Partricia	11918
TAOUQI-LE CANN Myriam	11909	BOUCLY Segolène	11914	LIEBOVICI Daniele	11919
OZIEL Johanna	11910	CARRUEL Florence	11 915	MORETIN Audrey	11920
DERSCH Bernard	11911	DUPONT Annick	11916		

INSCRIPTIONS - Séance du 1er Septembre 2011

Docteurs

AMIEL BARUKH	11921	KERGUENO JULIE	11 929	VANHECKE ELIANE	11937
BOUCETTA-DJAOUI SOUAD	11922	LAANANI FADHILA	11930	VAILLANT-JUTEAU ANNE-MARIE	11938
BENDERRA-HAMMOUDI LYNA	11923	MAGNIER GÉRALDINE	11931	VEAU PHILIPPE	11939
CASSANET VÉRONIQUE	11924	MARGANG BRICE	11932	WIROTIUS JEAN-MICHEL	11940
CHARISSOU ALAN	11925	PASTEL CATHERINE	11933	NOCE EMANUELA	11941
DAHAN MARCELLE	11926	PONS GUY	11934	TORANZO JACQUELINE	11942
GUERRERO ROSS RAMON	11927	PROVOST ANNE-GAELLE	11935		
KAMMOUN MOHAMED FAOUZI	11928	TROUILLET GÉRARD	11936		

INSCRIPTIONS - Séance du 29 Septembre 2011

Docteurs

AMSALHEM PATRICIA	11943	GROSCARRET JEAN-FRANÇOIS	11950	BENLAHRECH SARAH	11957
BENAMARA-BOUCHAMA BAYA	11944	GUIMFACK MICHEL	11 951	LAMBERT DE CREMEUR GILLES	11958
BESSON FRÉDÉRIC	11945	IORDACHE LAURA	11952	NGANDO EWANE KALLA JEAN JACQUES	11959
BRICOU OLIVIER	11946	LAMARI MUSTAFA	11953	ABTROUM HAKIM	11960
CATAJAR NATHALIE	11947	PAQUIRIMOIDINE RAHMAN	11954	KACI-CHAOUCHE KAMEL	11961
DIAF JALLEL	11948	ROUSSEAU CAROLINE	11955	HERGON ERIC	11962
DRAK ALSIBAI MOHAMED KINAN	11949	VASTEL LAURENT	11956	PELLETIER BERTRAND	11963

INSCRIPTIONS - Séance du 27 Octobre 2011

Docteurs

KAMEL JAD	11964	OWONA BEKONO PASCAL	11977	KARAMI AHMED	11990
BACRI-NADIM DANIELE	11965	RAIBAUT PATRICK	11978	PAMOUKDJIAN FRÉDÉRIC	11991
BENHAMOU LAURENE	11966	RAMDANI AKÂLI	11979	MONIE MARGUERITE	11992
BOYER JOELLE	11967	REGHIS YOUNSI RADHIA	11980	BEGON-ANNE-FRANCE	11993
BRANCHE DOMINIQUE	11968	RIVAL LAURENCE	11981	BOURGAIN ANNE	11994
CAGNAT-GRUDEN JUSTINE	11969	SADAOUI MOHAND OURABAH	11982	KHUNG SUONARA	11995
CHAFIK HANANE	11970	GUILLAUME JULIEN	11983	SMATI-LAFARGE MOUNIRA	11996
FRETE FRANÇOIS	11971	BROSSIER JULIEN	11984	CONDE CATIA	11997
HOUSSINOT JEAN	11 972	TOUREILLE AUDE	11985	CORCOS PATRICE	11998
LOMBRAIL PIERRE	11973	ALBERT THIERRY	11986	PHU PIN STÉPHANIE	11999
LORISSON EMMANUELLE	11974	CHARTIER MÉLANIE	11987	CAPUTO MARIE	12000
MILEWSKI SEVERINE	11975	GOUDET-LAFONT BÉNÉDICTE	11988		
NEJJARI MOHAMMED	11976	LHOTE MADELEINE	11989		

INSCRIPTIONS - Séance du 24 Novembre 2011

Docteurs

ARRADA AMAR	12001	FELIX-LEMAIRE NICOLE	12011	LE NAGAT SOPHIE	12021
AZOULAY DAVID	12002	FERRY NICOLAS	12012	MICHEL-MARTINS CÉLINE	12022
BLONDEEL CHARLOTTE	12003	GEAMANU MARIANA	12013	SELCER DOMINIQUE	12023
CHAIB AURES	12004	GONIN MICHELE	12014	KAMINSKI DOMINIQUE	12024
CHALLAL SALIMA	12005	GUILLAUME MARTINE	12015	BENACHI SABIHA	12025
CLOUQUEUR ELODIE	12006	HOMS SÉBASTIEN	12016	GUIDDIR TAMAZOUST	12026
COUTURE MARIE	12007	KARAGUILIAN VINCENT	12017	RIVKINE EMMANUEL	12027
DIAW ABDEL-KADER	12008	KOSADINOS EMMANOUEL	12018	TETERICZ ANNA	12028
DINU CARMEN	12 009	LABORDE-MALNOY CAROLINE	12019	THEPOT SYLVAIN	12029
DUPONT BENJAMIN	12010	LEGKOBYT TATIANA	12020	POLY CLAIRE	12030

INSCRIPTIONS - Séance du 11 Décembre 2011

Docteurs

BIYICK-HOUDAYER ELISABETH	12031	HAMIDOU-BENMANSOUR ZHOR	12036	TAHMASEBI FARZAD	12041
BROUTIER HÉLÈNE	12032	MACHET FABIEN	12037	THIBAULT FRÉDÉRIC	12042
BURCKEL CRISTINA	12033	MALDINI CARLA	12038	WOIMANT MAGUY	12043
DOUARD RICHARD	12034	MOREAUX GRÉGOIRE	12 039		
GORPHE PHILIPPE	12035	ROLAND MÉLANIE	12040		

QUALIFICATIONS - Séance du 1er Septembre 2011

Docteurs

KAMMOUN MOHAMED FAOUZI	11928	PSYCHIATIRE	LAANANI FADHILA	11930	PSYCHIATIRE

QUALIFICATIONS - Séance du 29 Septembre 2011

Docteurs

BOEHRER SIMONE	10939	ONCOLOGIE OPTION ONCO-HEMATOLOGIE	LAMBERT DE CREMEUR GILLES	11958	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
BRAUN THORSTEN	10079	HEMATOLOGIE OPTION ONCO-HEMATOLOGIE	ABTROUM HAKIM	11960	MEDECINE GENERALE
DRAK ALSIBAI MOHAMED KINAN	11949	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	KACI-CHAOUCHE KAMEL	11961	ANESTHESIE REANIMATION
PAQUIRIMOIDINE RAHMAN	11954	MEDECINE GENERALE	NGANDO EWANE KALA JEAN JACQUES	11959	GERIATRIE
TORANZO JACQUELINE	11942	OPHTALMOLOGIE	LAMBERT DE CREMEUR GILLES	11958	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

QUALIFICATIONS - Séance du 27 Octobre 2011

Docteurs

KAMEL JAD	11964	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	KARAMI AHMED	11990	MEDECINE GENERALE
CAGNAT-GRUDEN JUSTINE	11969	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PAMOUKDJIAN FRÉDÉRIC	11991	MEDECINE GENERALE
GUILLAUME JULIEN	11983	PSYCHIATRIE	MONIE MARGUERITE	11992	MEDECINE GENERALE
OWONA KÉBONO PASCAL	11977	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	BOURGAIN ANNE	11994	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
REGHIS YOUNSI RADHIA	11980	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	KHUNG SUONARA	11995	MEDECINE GENERALE
BROSSIER JULIEN	11984	CHIRURGIE GENERALE	SMATI-LAFARGE MOUNIRA	11996	BIOLOGIE MEDICALE
TOUREILLE AUDE	11985	PSYCHIATRIE	CONDE CATIA	11997	MEDECINE GENERALE
CHARTIER MÉLANIE	11987	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	CORCOS PATRICE	11998	CHIRURGIE GENERALE
GOUDET-LAFONT BÉNÉDICTE	11988	PSYCHIATRIE	PHU PIN STEPHANIE	11999	MEDECINE GENERALE
LHOTE MADELEINE	11989	MEDECINE GENERALE	CAPUTO MARIE	12000	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

QUALIFICATIONS - Séance du 24 Novembre 2011

Docteurs

AZOULAY DAVID	12002	MEDECINE GENERALE	KARAGUILIAN VINCENT	12017	MEDECINE GENERALE
BENACHI SABIHA	12025	ANESTHESIE REANIMATION	MICHEL-MARTINS CÉLINE	12022	MEDECINE GENERALE
BLONDEEL CHARLOTTE	12003	BIOLOGIE MEDICALE	POLY CLAIRE	12030	MEDECINE GENERALE
DUPONT BENJAMIN	12010	MEDECINE GENERALE	THEPOT SYLVAIN	12029	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
GUIDDIR TAMAZOUST	12026	PEDIATRIE	TETERICZ ANNA	12028	MEDECINE GENERALE
KAMINSKI DOMINIQUE	12024	MEDECINE GENERALE			

QUALIFICATIONS - Séance du 11 Décembre 2011

Docteurs

DOUARD RICHARD	12034	CHIRURGIE VISCERALE DIGESTIVE	RIVKINE EMMANUEL	12027	CHIRURGIE VISCERALE DIGESTIVE
MALDINI CARLA	12038	MEDECINE INTERNE	WOIMANT MAGUY	12043	MEDECINE GENERALE

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MEDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

BALFAGON Viel Sarah	11436	Yvelines	29/06/11
BENKACI Yacine	11762	Yvelines	29/06/11
ROGER Bernard	7358	Etranger	24/06/11
WAISMAN Roland	1999	Paris	27/06/11
BISSERBE Adrien	11815	Val de Marne	6/07/11
SEYE Abel	11547	Val d'Oise	6/07/11
REBUT Luc	2322	Paris	6/07/11
BOUBAKER Yacine	8383	Paris	6/07/11
POIRAT Bernard	10775	Yvelines	6/07/11
DACHEUX Béatrice	6219	Oise	6/07/11
LOGAK Catherine	828	Paris	6/07/11
HAMCHAOUI Sabrina	11476	Yvelines	8/07/11
GOLDLUST David	2207	Rhône	8/07/11
FINAND Araceli	11446	Val d'Oise	13/07/11
BIHAN Morgan	11191	Paris	13/07/11
FUMERY Philippe	7453	Paris	13/07/11
THELLIER Patrick	9466	Seine et Marne	18/07/11
CAMPARDON Philippe	6217	Paris	20/07/11
CHEMOUNY Stéphanie	10637	Vienne	20/07/11
LABLANCHE Benjamin	10868	Vienne	20/07/11
FRACHET Bruno	5422	Paris	27/07/11
COUILLAUD François	1557	Paris	27/07/11
CZERNICHOW Sébastien	11452	Hauts de Seine	27/07/11
BALDE Pierre	2269	Val d'Oise	28/07/11
TABBI-ANNENI Azzadine	9465	paris	16/08/11
SZTULI Antonina	8875	paris	4/08/11
LUCAS-ELMASSIAN Danièle	11179	paris	4/08/11
GUY Martine	11684	Val de Marne	1/08/11
EOUZAN TAVEAUX Sandra	11633	Val d'Oise	8/08/11
CLEMENT Thierrya	5604	paris	8/08/11
BRODET Gaelle	10169	Bouches du Rhône	11/08/11
BAUX Frédéric	5931	Charente Maritime	8/08/11
AMSELLEM Armand	123	paris	2/08/11
RUHOMAULY Hessan	11417	Yvelines	22/08/11
GUILLOT Xavier	11308	Doubs	6/09/11
ASSABAN Martine	10433	Val de Marne	1/09/11
FERRAGNE Solange	11074	Yvelines	1/09/11
LUNGHI Gessica	11733	Hauts de Seine	1/09/11
RAVALOMANANA Dana	11416	Seine et Marne	1/09/11
ELMALEM Jacques	8059	Haute Garonne	1/09/11
RIGOTHIER Geneviève	1505	Val de Marne	15/09/11
CHAOUCHE Kamel	11621	Essonne	15/09/11
GAUDILLIERE Bénédicte	10954	Val de Marne	15/09/11
VERZEROLI SANTOS Myriam	1185	Meuse	15/09/11
CLAISSE Magali	10801	Val d'Oise	15/09/11
LAFARGUE CAUCHOIX Sandrine	10384	Loire Atlantique	15/09/11
RIOTTE Sylvie	3316	Seine et Marne	15/09/11
KHACHATRYAN Kristine	11861	Val d'Oise	23/09/11
BRY Brigitte	5745	Nord	23/09/11
DJOUADI BACHA Aicha	10924	Paris	23/09/11
PONCET-WALLET Christine	7037	Paris	6/10/11
LAMOTTE Nicole	2929	Paris	3/10/11
EL KHOURY Elie	9994	Seine et Marne	3/10/11
ZAMBROWSKI Olivia	11860	Marne	10/10/11
BAN Jean Claude	9178	Seine et Marne	10/10/11
EZZEDINE Hassan	11355	Cantal	12/10/11
PETREA Adina-Daniela	11598	Va de Marne	12/10/11
MICHOT Anne-Sylvestre	10627	Paris	12/10/11
TSAPZANG Manéfouet	10493	Val d'Oise	14/10/11
CANTEGRIL Monique	3528	Val d'Oise	19/10/11
BILLOT Ségolène	11518	Nelle Calédonie	19/10/11
BARRET Chantal	11465	Paris	25/10/11
SELMA Leila	11880	Seine et Marne	25/10/11
BENASSI Aurélien	11485	Val de Marne	25/10/11
ATTALAH Abdelaziz	11189	Oise	25/10/11
SZAPIRO-MANOUKIAN Nathalie	7361	Cotes d'Armor	25/10/11
LIM Daniel	3169	Val d'Oise	25/10/11
CORDEL Hugues	11231	Paris	26/10/11
GANEM-SEBBAN Caroline	11347	Paris	26/10/11
ADVENER Frédéric	9970	Paris	26/10/11
LAMBERT DE CREMEUR Gilles	11958	Landes	26/10/11
BACLET Catherine	11761	Nord	26/11/11
BRETON Florence	11732	Hauts de Seine	4/11/11
BOUTEILLER Sylvie	9290	Essonne	4/11/11
WALY Jasmin	11248	Yvelines	4/11/11
DEFRANCE Carine	11898	Paris	4/11/11
FREY Catherine	11510	Paris	4/11/11
BENTABAK Assia	11814	Rhône	4/11/11
ROMAN Franco	11441	Paris	4/11/11
MEDINA Jacques	1601	Paris	9/11/11
LOIRE-BERSON Priscille	11474	Var	9/11/11
MACEY Julie	11852	Paris	9/11/11
AMOUNI Alain Jean	11622	Paris	9/11/11
BENOIT Patrick	6244	Finistère	9/11/11
CLEMENT-COTTUZ Régine	8623	Paris	9/11/13
BONNAIRE Yossi	11515	Paris	16/11/11
PLATONOV Igor	10752	Essonne	14/11/11
LE BEGUE DE GERMINY Benoit	6544	Paris	10/11/11
QUANTANEIRO Sylvie	10296	Val de Marne	18/11/11
TATE RICHIER Vanessa	11721	Paris	24/11/11
NORMAND Philippe	11245	Val de Marne	24/11/11
TYL Benoit	8819	Hauts de Seine	28/11/11
GUEROUT Thierry	7810	Val de Marne	1/12/11
BOUZIT Akâli	1852	Paris	8/12/11
GUEROUT Thierry	7431	Val de Marne	8/12/11
VELIZAROVA Vélizara	11840	Seine et Marne	8/12/11

MEDECINS - Changements d'adresse

DR HASNAOUI MEHDI	19 ALLÉE PIERRE DE MONTEREAU	93150	LE BLANC MESNIL
DR BELHADJ KHEIREDDINE	20 RUE HENRI MATISE	93150	LE BLANC MESNIL
DR GIRARD OLIVIER	HOPITAL DELAFONTAINE - 2 RUE DU DR DELAFONTAINE	93205	SAINT DENIS
DR TREMIGNON CLAIRE	ARS 5 PROMOENADE JEAN ROSTAND	93000	BOBIGNY
DR GOUIZI LLIES	HOPITAL DELAFONTAINE - 2 RUE DU DR DELAFONTAINE	93205	SAINT DENIS
DR THOMAS JEAN PAUL	69 BIS ROUTE DE BONDY	93600	AULNAY SOUS BOIS
DR RUOTTE SONIA	25 AVENUE DU RAINCY	93250	VILLEMOMBLE
DR AUBRY ISABELLE	11 AVENUE AUGUSTE BLANQUI	93420	VILLEPINTE
DR CARRETTE PHILIPPE	EHPAD 41 RUE VICTOR RENELLE	93240	STAINS
CHERRAK SAAD CHAKIB	SCM VICTOIRES 1 PLACE DES VICTOIRES	93330	NEUILLY SUR MARNE
CHOKRI ABDELMONEN	47 RUE JEAN JAURÈS	93200	SAINT DENIS
DR FECHTENBAUM JACQUES	SCM MEDICALE HOCHE 1 RUE HOCHE	93500	PANTIN
DR MORETIN AUDREY	GROUPE MÉDICAL JEANNE D'ARC 43 RUE A. FRANCE	93130	NOISY LE SEC
DR PETIT HADDAD MARC	40 AVENUE BARBÈS	93420	VILLEPINTE
DR STERATTO DOMINIQUE	SCM MEDICALE HOCHE 1 RUE HOCHE	93500	PANTIN
DR TAUBE ANNE-MARIE	SCM MEDICALE HOCHE 1 RUE HOCHE	93500	PANTIN
DR VANCON VALÉRIE	8 TER BD HENRI BARBUSSE	93100	MONTREUIL
DR RACHEK SEKOURA	80 AVENUE DE STALINGRAD	93240	STAINS
DR BENICHOU LIONEL	43 RUE DE LARGONNE	93290	TREMBLAY EN FRANCE
DR DUMESNIL JULIEN	HOPITAL DELAFONTAINE - 2 RUE DU DR DELAFONTAINE	93205	SAINT DENIS
DR BOUSEBHA ABDELHOUAD	9 ALLÉE DUNAND	93220	GAGNY
DR LECLAILLE DIDIER	GROUPE MEDICAL ROY CHANZY- 2BD ROY	92320	PAVILLONS SOUS BOIS
DR DRAY ARNAUD	49 CHEMIN DE SAVIGNY	93270	SEVRAN
DR ABROUN HAKIM	HOPITAL PRIVÉ DU VERT GALANT 38 RUE DE FLANDRE	93290	TREMBLAY EN FRANCE

MEDECINS Retraités

Docteurs

TREMINE THIERRY
BASALO MARIE-BLANDINE
FLOURENS RENE
ESPITALIER FRANÇOISE
PERRET GÉRARD
HENNEQUIN MONIQUE
WOILLARD MICHEL
EDELSTEIN RICHARD
SEAN MARY
CHRETIEN JEAN
TOUATI ANDRÉ

MEDECINS Décédés

Docteurs

HOVASSE ANDRÉ	21/06/11
GAUJOUR MICHEL	30/11/09
IGERT CLAUDE	3/02/10
PINET MICHEL	12/09/10
LAZAR CLAUDE	20/07/11
ALLIOT JACQUES	3/08/11
MORET GEORGES	22/08/11
DIJOLS JEAN	13/08/11
HERCHKOVITCH	13/06/11
PREUD'HOMME ANDRÉ	23/08/11
LECHEVALLIER PATRICIA	5/11/10
TAVERNIER CLAUDE	29/09/11
GANIER JEAN PIERRE	7/11/11
GOUDAL HENRI	29/08/11
ULMANN JACQUES	16/11/11

BCOM de La Seine Saint Denis

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Le Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine Saint Denis
Docteur **Edgard FELLOUS**

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Docteur **Jacques PIQUET**

RÉGIE PUBLICITAIRE :

Impressions Digitales

Tél. : 01 48 58 70 01 - Fax : 01 48 70 26 46

CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :

Impressions Digitales

14, rue Montgolfier - 93115 ROSNY-SOUS-BOIS

Tél. : 01 48 58 70 01 - Fax : 01 48 70 26 46

PUB